

NAČIN ŽIVOTA I KRONIČNE BOLESTI

LIFE-STYLE AND CHRONIC DISEASES

Najčešće kronične dermatoze i njihov utjecaj na kvalitetu života

Chronic Skin Diseases and their Impact on the Patient's Quality of Life

Jasna Lipozenčić, Aida Pašić

Klinika za kožne i spolne bolesti

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

10000 Zagreb, Šalata 4

Sažetak Kronične kožne bolesti važan su zdravstveno-socijalni problem. Zbog njihova tijeka, smještaja na vidljivim predjelima kože, potrebe svakidašnje provedbe terapije i njege kože te sklonosti recidivima ove bolesti često bitno utječu na kvalitetu života bolesnika. Navode se podaci o najčešćim dermatozama, načinu i metodama mjerenja utjecaja kronične kožne bolesti na kvalitetu života te rezultati mjerenja kvalitete života kod alergijskih kožnih bolesti, psorijaze, akna, Darierove bolesti, zatim nevusa, alopecije, kroničnog vrijeda na potkoljenicama, gljivičnih i virusnih infekcija kože i sluznica te spolno prenosivih bolesti (STD), koje bitno utječu na kvalitetu života. Sve navedene bolesti zahtijevaju primjenu Dermatology-Specific Quality of Life (DSQL) radi poboljšanja kvalitete života takvih bolesnika.

Ključne riječi: kronične kožne bolesti, kvaliteta života, dermatologija

Summary Chronic skin diseases pose a considerable health and social problem. These diseases have a great impact on the patients' quality of life due to their course, localization on exposed parts of the body, daily therapy and skin care required, and susceptibility to recurrence. Data on the most common dermatoses as well as on the modes and methods of assessment of the chronic skin disease impact on the quality of life are presented. Results are reported of the quality of life measurement in allergic skin diseases, psoriasis, acne, Darier's disease, nevus, alopecia, chronic lower leg ulcers, fungal and viral infections of the skin and mucosa, and sexually transmitted diseases, that have a substantial impact on the quality of life. All these diseases require Dermatology-Specific Quality of Life (DSQL) to improve the patients' quality of life.

Key words: chronic skin diseases, quality of life, dermatology

Suvremeni stil življenja i negativno djelovanje okolišnih čimbenika utječu na kvalitetu života bolesnika s različitim, ponajprije kroničnim dermatozama. Brojne su kožne bolesti koje uzrokuju ili pogoršavaju: stres, nepovoljni uvjeti života u gradovima (ispušne pare, duhanski dim, pesticidi, uživanje alkohola, neredovita i loša prehrana uz dodatak konzervansa, pogoršanje higijensko-socijalnih uvjeta posljednjih 10 godina) i drugi. Izlaganje brojnim alergenima, produžena generativna dob majki, kao i njihova emancipiranost, snižen celularni imunosni status ljudi u gradovima, bolja obaviještenost preko sredstava javnog priopćavanja, poboljšanje dijagnostičkih mogućnosti, genetske spoznaje i drugi čimbenici karakteristični su za nastanak bolesti u gradovima. Timski rad dermatologa-alergologa, epidemiologa, sociologa, psihologa i statističara u praćenju kroničnih bolesti daje rezultate koji se primjenjuju u prevenciji alergijskih bolesti kože, spolno prenosivih bolesti, psorijaze, kroničnoga varikoznog vrijeda na potkoljenicama i drugih bolesti kože (1).

Sve je više dokaza da razne kategorije označavaju današnje, suvremeno društvo uključujući psihičke, biološke, kemijske i psihosocijalne čimbenike okoliša koji

utječu posebice na alergijske bolesti i na pojavnost psorijaze. Opaženo je da psihološki čimbenici, ponajprije stres, utječu i na imunosni sustav osobito u osoba s genetskom sklonošću za određenu bolest. Značajka današnjega kvalitetnijega življenja treba biti **primarna prevencija** alergijskih bolesti i smanjenje pojavnosti psorijaze kao čestih kroničnih kožnih bolesti, što vodi poboljšanju kvalitete života tih bolesnika.

Kvaliteta života (Health Related Quality of Life - HRQL) definira se kao funkcionalna djelotvornost bolesti i njezino posljedično liječenje nakon što bolesnik sazna da je bolestan. Valja istaknuti da se danas pod pojmom zdravlja ne razumijeva samo odsutnost bolesti nego i sposobnost čovjeka da vodi potpun život u kojem uživa. Različitim upitnicima mjeri se kvaliteta života u specifičnim radnim uvjetima. U dermatovenerologiji primjenjuje se **Dermatology-Specific Quality of Life (DSQL)** koji omogućava mjerenje učinka kožnih bolesti na psihičke simptome, psihološko dobro osjećanje, socijalne kontakte, brigu za samoga sebe, postignuća na poslu ili u školi i predodžbu o samome sebi. DSQL sadržava niz pitanja na koja bolesnik može odgovoriti tijekom 15 minuta. Na temelju kliničkog iskustva o osobitostima tijeka i

kliničke slike različitih kožnih bolesti napravljeni su upitnici prilagođeni procjeni kvalitete života u tih bolesti (kontaktni alergijski dermatitis, akne, psorijaza i dr.) (2). Navodimo podatke o utjecaju nekih poglavito češćih kožnih bolesti na kvalitetu života.

Kvaliteta života u alergijskih kožnih bolesti

U alergologiji i kliničkoj imunologiji nove mogućnosti perspektive otvorene su uz pomoć suvremenih spoznaja o patogenezi alergijskih bolesti i poboljšanjem dijagnostike i liječenja, primjerice novim antihistaminicima. Poznavanje mehanizma nastanka alergijskih bolesti pridonosi poboljšanju kvalitete života bolesnika, povećanju proizvodnosti i radne sposobnosti (3). Primjerice imunoterapija (poticaj stvaranja protutijela) nakon kožnog testiranja u određenim razdobljima uzrokuje nestanak simptoma (blokirana je alergijska reakcija). U atopijskim bolestima (alergijski rinokonjunktivitis, astma, kronična urtikarija, atopijski dermatitis) uporaba antihistaminika (antagonisti H_1 -receptora, nesedativni), stabilizatora membrane mastocita i lokalnih kortikosteroida preduvjet je poboljšanja bolesti, a time i bolje kvalitete života. U rinokonjunktivitisa i kronične urtikarije antihistaminici druge generacije (npr. cetirizin, feksofenadin, loratadin, terfenadin) djelotvorniji su od antihistaminika prve generacije (piperazini, alkilamini, etanolamini, fenotiazini, etilendiamini). U alergijskog je rinitisa feksofenadin djelotvorniji od ostalih antagonista H_1 -receptora druge generacije jer ima minimalne nuspojave (14).

Kubota i sur. (1997) opisali su porast refrakternih slučajeva atopijskog dermatitisa (AD) u adolescenata i rezultate liječenja balneoterapijom s dvokratnom primjenom toplih kupki s C-vitaminskom kiselinom. Sedamdeset bolesnika primijenilo je tijekom 10 minuta kupke temperature 42 °C. Kožni su se simptomi poboljšali u 76% slučajeva. U 30 od 42 bolesnika dokazan je zlatni stafilocok na površini kože koji je eradiciran tijekom balneoterapije. U 8 od 10 bolesnika stafilocok je ostao prisutan. Prema tome, primjena balneoterapije kiselim i toplim kupkama može biti djelotvorna u ublažavanju akutnih simptoma bolesti u težih slučajeva atopijskog dermatitisa. Balneoterapija može poboljšati kvalitetu života AD bolesnika (5).

Lipozenčić i sur. (1999) navode optimalno liječenje atopijskog dermatitisa koje bitno poboljšava kvalitetu života AD bolesnika. Na tablici 1. se navode izabrana, nedavno objavljena, razmatranja o konvencionalnoj terapiji AD-a (6, 7, 8):

Nedavno objavljena razmatranja o eksperimentalnoj terapiji atopijskog dermatitisa (Marti Jill Rothe MD, University of Connecticut Health Center, 1996) obuhvaćaju: *Tacrolimus* ung (FK 506, topički imunosupresivni makrolidni antibiotik); *psihoterapiju*; hipnoterapiju (trenutačno oslobađanje od svrbeža); *kinesku biljnu terapiju*; *izbjegavanje kućne prašine*; *hranu s gama-linolenskom*

Tablica 1. Konvencionalna terapija atopijskog dermatitisa

Liječenje	Djelovanje
Topički steroidi	Smanjuju gustoću <i>S. aureusa</i> u AD plaku u prvom tjednu terapije. Stupanj smanjenja korelira s potencijom steroida. Ne inhibiraju rast u djece bez obzira na dozu; kontrola upale kože poboljšava mogućnost za normalan rast.
Antimikrobni lijekovi	Nema razlike u stupnju pobošljanja AD-a ruku i vrata između adolescenata i odraslih koji su liječeni ketokonazolom + topičkim mikonazolom + hidrokortizonom + oralnim antibiotikom i onih liječenih placebnim šampom + hidrokortizonom + oralnim antibiotikom.
Antihistaminici	Cetirizin smanjuje pruritus, eritem, lihenifikaciju mnogo jače nego placebo u djece s AD-om. Ranitidin+betametazon valerat značajno smanjuju egzem ruku. Topički Na kromoglikat u kombinaciji s oralnim antihistaminikom u djece ima puno bolji učinak.
UV zračenje Heliomarin terapija (V. Lošinj, Hvar, Mrtvo more)	UVA djeluje bolje od UVB kod AD-a. UVB (312 nm) 3x na tjedan tijekom 12 tjedana smanjio je težinu bolesti za 68%, u odraslih s kroničnim, teškim AD-om. Visoke dnevne doze UVA1 (340-400 nm) bolje su od UVA-UVB za akutna pogoršanja AD-a. Poboljšanje AD-a veće je s 50 J/cm ² nego s 10 J/cm ² 5x na tjedan tijekom 3 tjedna. PUVA 2x na tjedan dovela je do znatnijeg poboljšanja nakon 9 tjedana. Potpuno poboljšanje ostvareno je u 50% bolesnika koji su primali topički PUVA na cijelo tijelo (0,3% 8-MOP ung).

(Izvor: Marti Jill Rothe MD, University of Connecticut Health Center, 1996)

Legenda:

AD-atopijski dermatitis

kiselinom (janjetina, riža, rajčica, krumpir, kruške, brokuli, kupus, hidrolizirano mlijeko) (6). Lokalno liječenje AD-a provodi se prema stadiju bolesti: u *akutnom stadiju* indifereentne kreme, baze (hidrofilne kreme-ulje/voda emulzije). U *subakutnom stadiju* primjenjuju se blage antiflogističke kreme i meke paste, a u *kroničnom* masti tipa voda/ulje te preparati s katranom. Za sve stadije preporučaju se uljne kupke; povremena uporaba kortikosteroidnih pripravaka.

Za simptomatsko liječenje AD-a najbolji učinci postižu se: 1. *antihistaminikom* (antagonisti H_1 -receptora sa sedativnim i nesedativnim učinkom): cetirizin - Zyrtec; 2. *tricikličkim antidepresivima* - visokopotentnim H_1 -antagonistima: doksepin, amitriptilin; 3. *fototerapijom* (UVA1, UVA+UVB, UVB); 4. *imunosupresivom*: ciklosporin A - u difuznih i rezistentnih AD oblika; 5. *kapsaicin* - 0,025%-tna krema djeluje na oslobađanje supstancije P (6).

Lipozenčić (1999) navodi da recidivirajući stečeni, a posebice nasljedni **angioedem** bitno ugrožava kvalitetu života takvih bolesnika, a posebice u bolesnika preosjetljivih na **ubode pčele, ose i stršljena** i onih koji su preboljeli anafilaktički šok od lijekova. Važna je rana dijagnoza, a posebice u liječenja hereditarnog angioedema, profilaksa s dugotrajnom primjenom jednog derivata androgenog hormona (Danazol, Winobanin). Prilikom reakcija na ubode kukaca, za anafilaktički šok i recidivirajuću urtikariju preporučuju se terapijski postupci: 1. primjena antihistaminika; 2. primjena kortikosteroida

(imunosupresiva); 3. hitna intervencija pri anafilaktoidnoj i anafilaktičkoj reakciji (adrenalin, teofilin, infuzije kortikosteroida i visoke doze antihistaminika); 4. opće upute za karenciju alergena; 5. hiposenzibilizacija (imunoterapija) i 6. praćenje uspjeha specifične imunoterapije i naknadno ponovno testiranje (*in vivo* i *in vitro*) (6).

Rajagopalan i sur. (1998) opisali su ekonomsku opravdanost epikutanog testa u dijagnostici i liječenju kontaktnog alergijskog dermatitisa (KAD). Skupinu od 567 bolesnika sa suspektnim KAD-om i srednjom jakošću bolesti istražilo je 10 ispitivača tijekom jedne godine. Oni su bili svrstani prema podacima o prethodnom epikutanom testiranju. U svih tih bolesnika evaluirali su *cost-benefit* od epikutanog testiranja. Isključili su bolesnike kojima je u prvih šest mjeseci dokazana kontaktna alergija. Mjeren je DSQL u svih bolesnika na početku ispitivanja i nakon šest i dvanaest mjeseci. Rezultat analize djelotvornosti dobiven je na temelju analize odluke (decision analysis model). Rezultati su pokazali da je epikutano testirano 22% bolesnika s blagom kliničkom slikom, 41% sa srednje teškom, a 56% bolesnika imalo je teški oblik bolesti. Ovi rezultati izmijenili su njihov stil života, 66% ispitanika i skupina od 51% onih koji nisu testirani imala je 75% ili više poboljšanje simptoma bolesti nakon šest mjeseci. Rana primjena epikutanog testiranja i dijagnoza smanjuje troškove liječenja. Najveća korist od epikutanog testa bila je u poboljšanju kvalitete života u bolesnika nakon testiranja, a relativna u netestiranih bolesnika, kao i u onih s recidivima i kroničnim KAD-om. U zaključku: epikutani (patch) test najdjelotvorniji je u smanjenju troškova liječenja u bolesnika s teškim oblicima KAD-a (9).

Kontaktni alergijski dermatitis na šakama ima osim medicinskog i socijalno-ekonomsko značenje. Često je to bolest veoma kroničnog tijeka. Ako je KAD na šakama posljedica senzibilizacije na alergene s radnog mjesta, tada utječe na privremenu ili trajnu radnu nesposobnost te obavljanje posla za koji je bolesnik školovan ili osposobljen. U liječenju KAD-a na šakama primjenjuju se ponajprije, uz apsolutno izbjegavanje uzročnog alergena, lokalni kortikosteroidni pripravci. Granlund i sur. (1997) u novije vrijeme za teške oblike bolesti primjenjuju ciklosporin peroralno (3 mg/kg tijekom šest tjedana) te uspoređuju utjecaj peroralno primijenjenog ciklosporina u jedne skupine bolesnika s lokalno primijenjenim beta-metazon 17,21 dipropionatom u druge skupine na kvalitetu života u bolesnika s KAD-om na šakama. Kvalitetu života mjerili su s pomoću Eczema Disability Indexa (EDI) određivanog na početku i na kraju liječenja koje je u objema skupinama bolesnika trajalo po šest tjedana. Bez obzira na mjere u EDI (dnevna aktivnost, škola/posao, osobne veze, odmor, liječenje) razlike među ispitivanim skupinama na kraju istraživanja nisu bile značajne. Iako postoji značajna povezanost između ukupnog EDI i kliničkih značajki egzema (aktivnost bolesti, proširenost promjena na koži, svrbež i poremećaj sna), primjena EDI u egzema je prijemna budući da se procjena težine bolesti koju daju bolesnici i liječnici često razlikuje (10).

Urtikarija je alergijska bolest kože koju obilježava erupcija urtika, uzdignutih edematoznih, eritematoznih ili blijedih morfa različite veličine i oblika. Promjene na koži prati jak svrbež. Ako se urtike pojavljuju u razdoblju dužem od šest tjedana, riječ je o kroničnoj urtikariji (6). O'Donnel i sur. (1997) procijenili su kvalitetu života u bolesnika s kroničnom urtikarijom. Primijenili su upitnik Nottingham Health Profile (NHP). Većina je bolesnika iz ove skupine s urtikarijom povezala promjene iz svakidašnjeg života kao što su emocionalni čimbenici, poremećaj sna i odmora, nemogućnost normalnog rada i socijalnog kontakta, kao i rekreacijskih aktivnosti. To je istraživanje upozorilo na teškoće bolesnika s kroničnom urtikarijom u odnosima na radnom mjestu, odnosima u obitelji, spolnom životu, hobijima kao i aktivnostima u danima odmora. Bolesnici s kroničnom urtikarijom (tipa e professione) imaju dodatne teškoće u izboru odjeće, teškoće na radnom mjestu i vrlo ograničen izbor hobija (11).

Utjecaj psorijaze na kvalitetu života

Pašić (1999) navodi da je psorijaza kronična upalna kožna bolest u čijem su nastanku bitni genetski i imunski čimbenici. Od psorijaze boluje 1% do 2% populacije. Bolest se očituje eritemato-skvamoznim žarištima različite veličine i oblika na pojedinim predjelima kože. No psorijaza može zahvatiti kožu u cijelosti. U 70% do 80% bolesnika sa psorijazom nalaze se promjene na noktima (slika 1). U 15% do 20% bolesnika uz promjene na koži pojavljuje se i seronegativni artritis. Gotovo općenito je prihvaćeno da se psorijaza nasljeđuje poligenski te da uz genetske čimbenike važnu ulogu imaju čimbenici iz okoliša. Među tim čimbenicima u psorijazu je osobito važan utjecaj stresa koji u osoba s genetskom sklonošću djeluje kao okidač (trigger) i uzrokuje pojavnost bolesti. Kronični tijek bolesti s čestim pogoršanjima, psorijatične promjene na koži i noktima, koje bitno narušavaju izgled bolesnika i često smanjuju radnu sposobnost, zglobne promjene, potreba stalne lokalne, ali često i sustavne terapije, spoznaja da je bolest doživotna te strah od nastanka



Slika 1. Psorijaza - promjene na noktima

bolesti u potomaka, u većine bolesnika bitno utječu na kvalitetu života (12).

Rapp i sur. (1996) procijenili su u 317 bolesnika sa psorijazom i 10 različitih drugih kroničnih bolesti kvalitetu života. Praćeno je šest pokazatelja koji su određivali psihičke funkcije i pet različitih pokazatelja bolesti koji su odredili stanje mentalnog zdravlja. Bolesnici sa psorijazom imali su smanjene psihičke i mentalne funkcije u usporedbi s bolesnicima s tumorima, artritisom, hipertenzijom, dijabetesom i srčanim bolestima (13).

Wahl (1997) objavio je pregled istraživanja kvalitete života u kroničnih kožnih bolesti, ponajprije psorijaze, od 1983. do 1995. godine. Rezultate istraživanja bilo je teško usporediti s obzirom na različitosti uzoraka i metoda primijenjenih u tim istraživanjima psorijaze na kvalitetu života. Upozorio je na potrebu daljih istraživanja (14).

U istraživanju koje je proveo Fortuna sa suradnicima (1997) promatran je utjecaj težine kliničke slike psorijaze i lokalizacije psorijatičnih promjena, kao i učinka liječenja na kvalitetu bolesnikova života. Također je u psorijatičara istražio povezanost stresa s bolesnikovim fizičkim i mentalnim zdravljem. Rezultati toga istraživanja pokazali su da težina kliničke slike psorijaze, kao i trajanje bolesti, nisu povezani s pogoršanjem kvalitete života. Opaženo je međutim da bolesnici sa psorijatičnim promjenama na vidljivim predjelima kože (vlasište, lice, vrat, nokti), imaju promjene mentalnog zdravlja. Bolesnici su bili svrstani kao jače osjetljivi na stres (78% svih bolesnika), imali su jači osjećaj nelagodnosti u svakidašnjem životu. Bolesnici su općenito pogoršanja i poboljšanja svoje bolesti pripisivali trima čimbenicima: stresu, liječenju i prirodnom tijeku bolesti. Bolesnici koji su opazili da se pogoršanje njihove bolesti povezuje sa stresom, doživljavaju taj sa psorijazom povezani stres znatno jače nego bolesnici koji pogoršanje svoje bolesti pripisuju prirodnom tijeku bolesti. Rezultati ovoga istraživanja upozorili su na potrebu utvrđivanja učinka stresa u bolesnika sa psorijazom, kao i na potrebu dodatne psihijatrijske terapije u značajnoga broja bolesnika sa psorijazom (15).

Nevusi i maligni melanom i kvaliteta života

Šitum (1999) definira nevuse kao cirkumskriptne, uglavnom nenasljedne anomalije kože koje nastaju kao posljedica poremećaja u embrijonalnom razvitku. Nevusi mogu nastati već pri rođenju ili se pojaviti tijekom života (16). Budući da gotovo svaka osoba u odrasloj životnoj dobi ima prosječno 20-30 nevusa, a radi se ponajprije o pigmentiranim nevusima, opažen je i njihov utjecaj na kvalitetu života. Oko 30% malignih melanoma razvija se iz nevusa. Potreba zaštite nevusa od prekomjernog utjecaja ultraljubičastog zračenja iz sunčeva svjetla ograničava neke aktivnosti (sunčanje, jedrenje, rad u vrtu i dr.) bolesnicima koji imaju velik broj pigmentnih nevusa. Od osobita je značenja naevus dysplasticus. To

je atipičan nevocelularni nevus koji se obično pojavljuje poslije puberteta ili u zrelijoj dobi. Značajno je da postoji velik rizik da se iz displastičnih nevusa razvije maligni melanom.

Prema vlastitim opažanjima posebnu pozornost zaslužuju bolesnici koji su već liječeni od melanoma i kod kojih je opasna izloženost sunčevu svjetlu.

Alopecija i kvaliteta života

Alopecija je stanje gubitka dlake na vlasištu i/ili na drugim predjelima tijela. Mogući uzroci jesu poremećaji stabiljike dlake, poremećaj keratinizacije, endokrinološke ili sistemske bolesti, mehanički uzroci, upale ili druge bolesti koje izravno pogađaju folikule dlake. Ovisno o tome nalazi li se u alopecičnom području ožiljno tkivo ili je dlačni folikul održan, alopecije se dijele na ožiljne i neožiljne alopecije. Osobit oblik neožiljne alopecije je alopecia androgenetica (alopecia hypocratrica) koja se javlja u muškaraca, ali i u žena s različitim kliničkom slikom te se razlikuje muški i ženski tip androgene alopecije. Alopecia androgenetica klinički se očituje prorjedenjem vlasišta na tjemenu koje postupno napreduje, uzrokujući potpunu ćelavost. Androgenetska alopecija može biti vrlo veliko psihološko opterećenje, čemu su osobito podložni mlađi, neoženjeni muškarci s jačom alopecijom te psiholabilne osobe. Alopecia androgenetica osobito utječe na kvalitetu života u žena.

Pojam **difuzni efluvij** označava difuzno ispadanje kose koje je posljedica nekog štetnog utjecaja na organizam. Najčešći uzroci efluvija su: metabolički poremećaji (nagli gubitak tjelesne težine, gladovanje, hipokromna anemija, deficit cinka, krvarenje), hormonski poremećaji (bolesti štitnjače, porođaj, prekid uzimanja kontraceptiva), lijekovi (antikoagulansi), trovanja, akutne febrilne bolesti, lues II, sistemski lupus erythematosus i osobito psihički stres. Nagli gubitak kose utječe bitno na kvalitetu života u tih bolesnika.

Akne i kvaliteta života

Akne su polietiološka dermatoza koja se pojavljuje na seborejičnim predjelima kože tijekom puberteta. Obilježava je poremećaj keratinizacije sebacealnih folikula sa stvaranjem komedona, posljedičnom upalom i ožiljcima. U nastanku akna važni su čimbenici: nasljednost, neke bakterije, kao i hormonski utjecaji (povišenje razine androgena ili sniženje razine estrogena). Opaženo je da se samo oko 20% bolesnika s aknama javlja liječniku pa tako i nema pravih podataka o učestalosti akna. Iako pravu psihosomatsku narav akna različiti autori različito procjenjuju, emocionalni utjecaj prouzročen narušenim izgledom, ponajprije lica, nedvojen je.

Niemeir i sur. (1998) istražili su na skupini od 50 bolesnika kako se bolesnici s acne vulgaris nose sa svojom bolešću. U kontrolnoj skupini bilo je 30 osoba zdrave kože. Za procjenu kvalitete života primijenjen je poseban

upitnik za bolesnike s kroničnim bolestima kože - chronic skin disorder (CSD), kojim se utvrđuje psihosocijalni utjecaj bolesti, depresija i socijalna anksioznost. Pokazano je da bolesnici s aknama pate od emocionalne tjeskobe, imaju psihosocijalne probleme uzrokovane bolešću. Međutim, te promjene ne koreliraju s težinom bolesti (17).

Neke rjeđe dermatoze i kvaliteta života

Darierova bolest (dyskeratosis follicularis) dominantno je nasljedna kožna bolest. Klinički se bolest očituje krustozno-keratotičnim papulama, promjenama na sluznicama, psihičkim smetnjama i nekim drugim poremećajima. Harris i sur. (1996) istražili su utjecaj Darierove bolesti na kvalitetu života u 137 bolesnika. Primijenili su Dermatology Quality Index (DLQI). Normalne vrijednosti indeksa procijenili su kao što je to uobičajeno na 100 zdravih ispitanika. Upitnik je sadržavao 10 pitanja koja su se odnosila na šest različitih područja kvalitete života: simptome i osjećanje, dnevne aktivnosti, odmor, rad/škola, osobne veze, liječenje. Srednji DLQ indeks bio je 5,89 (19,6% najveće vrijednosti). DLQI nije korelirao s težinom bolesti koju su procijenili liječnici. Ohrabruje što se većina bolesnika s Darierovom bolesti dobro prilagođava na bolest i održava dobre odnose na poslu i u vlastitoj obitelji. Do sličnih podataka isti autori došli su i u bolesti poznatoj pod nazivom pemphigus chronicus familiaris benignus (Morbus Hailey-Hailey) koja je također dominantno nasljedna kožna bolest, kronično recidivirajućeg tijeka (18).

Kronični varikozni vrijed na potkoljenicama socijalno-ekonomski je problem i bitno narušava kvalitetu života bolesnika. Ruckley (1997) opisuje da 5% bolesnika ima kroničnu vensku insuficijenciju, a oko 1% odrasle populacije u razvijenim zemljama ima kronični potkoljenični vrijed. U Engleskoj se godišnje utroši oko 400 milijuna funta na liječenje takvih bolesnika kojima treba znatna javnozdravstvena skrb, budući da se radi o kronično recidivirajućoj bolesti. U europskim se zemljama 1-2% ukupnih troškova zdravstva utroši na liječenje takvih bolesnika (19).

Dermatomikoze

Čajkovac V. i Skerlev M. (1999) opisuju dermatomikoze kao općenito gljivične infekcije kože. Najčešći uzročnici dermatomikoza u čovjeka su sljedeće skupine gljivica: dermatofiti, kvasci te nešto rjeđe i plijesni, to jest dermatofitoze, zatim dermatomikoze uzrokovane kvascima (kandidoza). Od dermatofitoza najčešće su Microsporum, Trichophyton i Epidermophyton. Pojava gljivičnih infekcija može biti na samoj koži, sluznici i na njezinim adneksima (nokti, vlasi) (20). U pojedinim zvanjima, npr. veterinari, mesari, pipničarke, dermatomikoze bitno utječu na smanjenje kvalitete života i radnu sposobnost.

Kandidoza je akutna ili kronična površinska ili sistem-ska mikoza izazvana kvascem. Mnogi od kvasaca genusa Candida žive kao saprofiti u slini i sadržaju crijeva zdravih ljudi. Ako dođe do nekih promjena, primjerice pada imunosti, ili pri uzimanju nekih lijekova (npr. antibiotika, kortikosteroida i citostatika), ti saprofitni kvasci postaju patogeni i izazovu pojavu kandidoze. I neke bolesti (npr. diabetes mellitus i AIDS) čimbenici su koji pogoduju nastanku kandidoze. Za nastanak lokalnih oblika značajne su lezije kože ili sluznice, kao i drugi čimbenici koji su odgovorni općenito za nastanak dermatomikoza. U imunosuprimiranih osoba ili bolesnika koji boluju od konsumptivnih ili malignih bolesti, može nastati koji od sistemskih oblika kandidoze (plućna, crijevna, kandidomicetična sepsa i dr.). Kandidoza u tih bolesnika dodatno smanjuje kvalitetu života (20).

Virusne bolesti kože i sluznica

Marasović D. i sur. (1999) navode da su virusne bolesti kože i sluznica česte i brojne (3%-4%) u dermatološkoj patologiji u svim dobnim skupinama. Patogeneza im je raznovrsna:

- a) virusi putem krvi dolaze u kožu i neposrednim djelovanjem oštete kožu. Tako nastaju mjehurići i ulkusi (varicella, herpes simplex, vaccinia, neke enteroviroze);
- b) virusi reagiraju s humoralnim i staničnim imunosnim činiocima i uzrokuju egzantem (morbili, rubeola i mnoge druge virusne egzantemske bolesti);
- c) cirkulirajući imunosni kompleksi oštete kožu, a da pritom virusni antigen nije prisutan u kožnim lezijama (erythema exsudativum multiforme, purpura).

Najčešće virusne bolesti kože i sluznica su verrucae vulgares, molluscum contagiosum, paravaccinia, ecthyma contagiosum, herpes simplex, herpes zoster i hand, foot and mouth disease (21). Bradavice (verrucae) česte su u svakidašnjem radu dermatovenerologa. Uzročnik bradavica je humani papilloma virus (HPV). Dosad je identificirano 70 tipova HPV-a koji uzrokuju različite tipove bradavica. Bolest se najčešće pojavljuje u djece i mladih osoba, ali može se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi. Prema kliničkom izgledu bradavice se mogu podijeliti u verrucae vulgares, verrucae plantares, verrucae planae juveniles, verrucae filiformes, condylomata acuminata, epidermodysplasia verruciformis te papilome na sluznici usne šupljine i grkljana. Brojne bradavice na licu i šakama te stopalima terapijski su problem i bitno smanjuju kvalitetu života.

Marasović D. i sur. (1999) opisuju **herpes simplex** kao trajnu, kroničnu virusnu infekciju senzornih ganglija s različitim i nepredvidivim stupnjem epidermne ekspresije. Radi se o najčešćoj virusnoj bolesti u čovjeka. Više od 95% populacije inficirano je virusom. Rezervoar virusa je čovjek. Herpes simplex virus (HSV) infekcije uzrokuju dva različita tipa virusa, HSV1 i HSV2 udružen s genitalnim infekcijama. Genitalne HSV1 i oralne HSV2 infekcije postaju češće.

Oba tipa stvaraju istu kliničku sliku. Razlikuje se primarna infekcija u ljudi koji nemaju virusna protutijela u krvi i sekundarna u ljudi koji posjeduju takva protutijela. Prva infekcija u 99% djece nije primjetna i može se otkriti povišenim titrom IgG-protutijela. U 1% slučajeva opaža se kao gingivostomatitis herpeticus, vulvovaginitis herpeticus, primarni Herpes simplex i eczema herpeticum (21). Recidivirajući Herpes simplex i labijalni i genitalni znatno utječu na kvalitetu života.

Genitalne infekcije uzrokovane humanim papiloma virusom (HPV)

Skerlev M. (1999) definira ih kao različite promjene kože i sluznice uzrokovane papiloma virusom čovjeka (humanim papiloma virusom, HPV, od engl. human papilloma virus). U suvremenoj se literaturi HPV-infekcije klinički dijele najčešće na sljedeće skupine:

1. verukozne promjene kože;
2. promjene kod epidermodysplasia verruciformis (EV),
3. genitalne infekcije,
4. ekstragenitalne infekcije sluznica (usna šupljina, larinks, konjunktiva).

HPV-genitalne infekcije, koje se sve više istražuju s obzi-

rom na razmjerno visoku učestalost unutar skupine spolnih bolesti (STD, engl. sexually transmitted diseases), sklonost recidivima, dugotrajno liječenje i mogućnost povezanosti s pojavom zloćudnih bolesti. Osim toga, važno je napomenuti da se HPV-genitalne infekcije najčešće javljaju u mladoj, generativno sposobnoj populaciji, kojoj je infekcijom smanjena spolna aktivnost i kvaliteta života.

Šiljasti kondilomi (condyloma acuminata) papulozne su ili nodozne tvorbe, papilomatozna, odnosno verukoidna izgleda, najčešće lokalizirane na vanjskom spolovilu obaju spolova. Također utječu na seksualnu aktivnost i smanjenje kvalitete života (22).

Zaključak

Zaključno treba istaknuti da brojne kronične dermatoze bitno utječu na kvalitetu života, ponajprije zbog svog tijeka, smještaja na vidljivim predjelima kože, negativnog utjecaja čimbenika okoliša, kao i potrebe stalne lokalne i/ili sustavne terapije.

Često su kronične kožne bolesti genetski uvjetovane, što dodatno opterećuje bolesnika brigom za potomstvo. Indeks kvalitete života trebalo bi procijeniti i pratiti u svakog bolesnika s kroničnom dermatozom.

Literatura

1. RING J. Allergy and Modern Society: Does "Western Life Style" Promote the Development of Allergies? *Int Arch Allergy Immune* 1997;113:7-10.
2. ANDERSON RT, RAJAGOPALAN R. J Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *Am Acad Derm* 1997;37(1):41-50.
3. TANNER LA et al. Evaluation of quality of life and health economic measures in patients with fexofenadine HCl for seasonal allergic rhinitis. Presented as a poster at the 1999 American College of Allergy, Asthma and Immunology.
4. DEY i dru. Onset of action, efficacy and safety of a single dose of 60 mg and 120 mg fexofenadine HCl for ragweed (RW) allergy using controlled antigen exposure in an environmental exposure unit. *J Allergy Clin Immun* 1996;97(1):Pt 3.
5. KUBOTA K, MACHIDA I, TAMURA K, TAKE H, KURABAYASHI H, AKIBA T, TAMURA J. Treatment of refractory cases of atopic dermatitis with acidic hot-spring bathing. *Acta Derm Venereol* 1997;77(6):452-4.
6. LIPOZENČIĆ J, MAGDIĆ-JELAVIĆ V. Atopijski dermatitis. U: Lipozenčić J.. *Dermatovenerologija*. Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Naklada Zadro, 1999:115-9.
7. RING J. Atopy. Condition, Disease, or Syndrome?. U: RUZICKA T, RING J, PRZYBILLA B. *Handbook of atopic eczema*, Berlin: Springer-Verlag, 1991:3-27.
8. ROTHE MJ. Atopic dermatitis. An update. *JADV*, 1996: 35-1.
9. RAJAGOPALAN R, ANDERSON RT, SARMA et. al. An economic evaluation of patch testing in the diagnosis and management of allergic contact dermatitis. *Am J Cont Derm* 1998; 9(3):149-54.
10. GRANLUND H, ERKKO P, REITAMO S. Comparison of the influence of cyclosporine and topical betamethasone-17,21-dipropionate treatment on quality of life in chronic hand eczema. *Acta Derm Venereol* (Stockh) 1997;77:54-8.
11. O'DONNELL BF, LAWLOR F, SIMPSON J, MORGAN M, GREAVES M. The impact of chronic urticaria on the

- quality of life. *Br J Derm* 1997;136:197-201.
12. PAŠIĆ A. Eritematoskvamozne i papulozne dermatoze. U: J. Lipozenčić. *Dermatovenerologija*. Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Naklada Zadro, 1999, 136-43.
13. RAPP SR, FELDMAN SR, EXUM ML, FLEISCHER AB Jr, REBOUSSIN DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Derm* 1999;41(3):401-7.
14. WAHL A. The impact of psoriasis on psychosocial life domains. A review. *Scand J Car Sci* 1997;11(4):243-9.
15. FORTUNE DG, MAIN CJ, O'SULLIVAN TM, GRIFFITHS CEM. Quality of life in patients with psoriasis: the contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. *Br J Derm* 1997; 137:755-60.
16. ŠITUM M. Madeži (pigmentni nevusi). U: J. Lipozenčić. *Dermatovenerologija*. Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Naklada Zadro, 1999:293-297.
17. NIEMEIER V, KUPFER J, DEMMELBAUER-EBNER M, STANGIER U, EFFENDY I, GIELER U. Coping with acne vulgaris. Evaluation of the chronic skin disorder questionnaire in patients with acne. *Dermatology* 1998;196:108-15.
18. HARRIS A, BURGE SM, DYKES PJ, FINLAY AY. Handicap in Darier's disease and Heiley-Hailey disease. *Br J Derm* 1996;135:959-63.
19. RUCKLEY CV. Socioeconomic impact of chronic venous insufficiency and leg ulcers. *Angiology* 1997;48(1):67-9.
20. ČAJKOVAC V, SKERLEV M. Bolesti kože uzrokovane gljivama i kvascima (dermatomikoze i saprofitije). U: J. Lipozenčić. *Dermatovenerologija*. Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Naklada Zadro, 1999:92-8.
21. MARASOVIĆ D, ANĐELINOVIĆ D, PUZINA-IVIĆ N, PEZELJ D. Virusne bolesti kože i sluznica. U: J. Lipozenčić. *Dermatovenerologija*. Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Naklada Zadro, 1999:55-9.
22. SKERLEV M. Genitalne infekcije uzrokovane humanim papiloma virusom (HPV). U: J. Lipozenčić. *Dermatovenerologija*. Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Naklada Zadro, 1999:362-4.